

FICHA DE INSCRIÇÃO

A confirmação do curso será efetivada somente após a formação de turma com no mínimo 15 participantes. O envio da ficha de inscrição é indispensável!

CURSO

DADOS PESSOA FÍSICA		
NOME COMPLETO:		
RG:	CPF:	
E-MAIL:		
TELEFONE: ()	CELULAR: ()	
ENDEREÇO:		
CEP:	CIDADE:	ESTADO:
FORMAÇÃO ACADÊMICA:		
CURSANDO: () SIM () NÃO	ANO DE CONCLUSÃO:	
EMPRESA QUE TRABALHA:		
ÁREA / DEPARTAMENTO:		

Quando o pagamento não for realizado por pessoa física, será necessário informar os dados da pessoa jurídica.

DADOS PESSOA JURÍDICA		
RAZÃO SOCIAL:		
CNPJ:		
EMAIL:		
TELEFONE DE CONTATO: ()	CELULAR: ()	
ENDEREÇO:		
CEP:	CIDADE:	ESTADO:

POSSUI CONHECIMENTO NO TEMA? () SIM () NÃO
COMO TOMOU CONHECIMENTO DO CURSO:

FORMAS DE PAGAMENTO		
DEPÓSITO <input type="checkbox"/>	BOLETO <input type="checkbox"/>	PAG SEGURO (CARTÃO DE CRÉDITO) <input type="checkbox"/>
BANCO BRADESCO AGÊNCIA 6684-2 C/C 1956-9	PESSOA FÍSICA () PESSOA JURÍDICA ()	À VISTA () PARCELADO ()

Em caso de depósito enviar o comprovante de pagamento para curso@docpharma.com.br.